

全体を通して(※このホームの優れている点、独自に工夫している点など)		分野・領域	項目数	「できている」項目数 外部評価										
このホームは、町の中心からやや離れているが、県道近くの閑静な広い敷地に、独立家屋三棟で運営されている。隣接地には管理者が施設長を兼務する同法人の老健施設があり、また近隣には「くりでん」の無人駅があり、自然環境に恵まれた立地条件にある。ホームの最大の強みは、近隣の法人経営の老健、病院、通所リハビリテーションとの密度の濃い協力が図られ、入居者、職員が「安心」という大なるリソースの下で、生活や介助の業務を進める事ができる点にある。三大介護もきめ細かく行き届き、サービスの向上やハード面の改善にも、管理者、ホーム長、職員とも熱意が感じられた。課題は近在住民が少ないため連携強化に苦慮している点にあり、これまで以上に市当局や地域包括支援センターを動かして、地域認知症ケアの一大拠点として前進するよう期待したい。		I 運営理念												
		① 運営理念	4	4										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>分野</th> <th>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I 運営理念</td> <td>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。</td> </tr> <tr> <td>II 生活空間作り</td> <td>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。</td> </tr> <tr> <td>III ケア サービス</td> <td>各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。</td> </tr> <tr> <td>IV 運営体制</td> <td>開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。</td> </tr> </tbody> </table>		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	I 運営理念	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。	II 生活空間作り	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。	III ケア サービス	各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。	IV 運営体制	開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。	II 生活空間作り		
		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)											
I 運営理念	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。													
II 生活空間作り	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。													
III ケア サービス	各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。													
IV 運営体制	開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。													
② 家庭的な生活環境づくり	4	4												
③ 心身の状態に合わせた生活空間づくり	6	6												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>分野</th> <th>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I 運営理念</td> <td>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。</td> </tr> <tr> <td>II 生活空間作り</td> <td>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。</td> </tr> <tr> <td>III ケア サービス</td> <td>各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。</td> </tr> <tr> <td>IV 運営体制</td> <td>開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。</td> </tr> </tbody> </table>		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	I 運営理念	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。	II 生活空間作り	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。	III ケア サービス	各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。	IV 運営体制	開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。	III ケアサービス		
		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)											
I 運営理念	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。													
II 生活空間作り	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。													
III ケア サービス	各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。													
IV 運営体制	開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。													
④ ケアマネジement	7	7												
⑤ 介護の基本の実行	7	7												
⑥ 日常生活行為の支援	8	8												
⑦ 生活支援	2	2												
⑧ 医療・健康支援	9	8												
⑨ 地域生活	1	1												
⑩ 家族との交流支援	1	1												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>分野</th> <th>特記事項(※優先順位の高い要改善点について)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I 運営理念</td> <td>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。</td> </tr> <tr> <td>II 生活空間作り</td> <td>要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。</td> </tr> <tr> <td>III ケア サービス</td> <td>各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。</td> </tr> <tr> <td>IV 運営体制</td> <td>開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。</td> </tr> </tbody> </table>		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)	I 運営理念	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。	II 生活空間作り	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。	III ケア サービス	各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。	IV 運営体制	開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。	IV 運営体制		
		分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)											
		I 運営理念	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)運営理念は、簡潔に表されて親しみ易い内容となっており、法人の経営理念も分かり易く、玄関、リビングに掲出されていて職員間の浸透がみられる。なお重要事項説明書等の記載や発言の中で「認知の方」との表現があるが、「認知症の方」と統一した方がより望ましいと感じた。											
		II 生活空間作り	要改善点は特になし(現状の維持、そして更なる充実を期待する)各棟共、居住空間は居室内も含めて、昔ながらの調度品や様々な飾りつけが見られ個性豊かである。また各棟は、入居者の以前の生活環境や「日常生活自立度」に対応した異なった空間作りや表示、飾りつけが施されており、日頃の細やかな介護や生活が可能な状態を知る事ができ評価できる。											
III ケア サービス	各棟共、介護計画は課題分析や職員間共有など、詳細に行われており、ケアマネージャー配置義務化1年目として評価できる。ただ「計画の家族への説明」は、説明、同意、確認の方法をさらに工夫し、捺印だけに終わらせない配慮が必要と思う。個人情報保護関係は、細部にわたって説明等が行われており評価できる。A棟の「緊急時の手当」は、各棟にも共通すると考えられるが、訓練の機会を増やしてスキルアップを図るよう期待したい。ケアマネージメントの分野では、一連の法改正に伴う大幅な記録量の増加で、稼働面では何処のホームも大変で、効率的業務の遂行が求められている。更なる努力を期待したい。													
IV 運営体制	開かれたホームのため、「運営推進会議」の定期開催は評価できる。C棟の「入居者の状態に応じた職員の確保」は、人員面を含めた対策を要望したい。「相談・苦情受付の明示」は、利用契約書等でも、第三者や国保連など部外関係者も明記するよう望みたい。B棟の「地域の人達との交流の促進」は、記載の改善策の他、ボランティアな人材の活用など交流の輪を広げる工夫を期待したい。													
⑪ 内部の運営体制	11	10												
⑫ 情報・相談・苦情	1	1												
⑬ ホームと家族との交流	3	3												
⑭ ホームと地域との交流	4	3												

2. 評価報告書

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			理念記載のカード携帯や、各会議での「ご利用者様の身になって」との話が浸透している。	
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			ホーム内各所での明示、契約時の家族説明がなされ、分かりやすい内容になっている。	
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			契約書などに権利、義務が明示され、日常語での表記も行われている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○			グループホームの広報「まいはあと」や法人広報誌が発行され、運営推進委員や家族、地域も含めて啓発されている。	
運営理念 4項目中 計		4	0	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			菊の花や、干柿が吊るされ、在宅に近い雰囲気ですぐ気軽に入れる。特殊な場所との印象はない。	
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			各棟毎に個性があり、折紙の飾りや行事写真の掲出、趣味の作品等家庭的な雰囲気がある。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			居間、和室、廊下に居場所となるスペースがあり、各棟共、穏やかに寛げる工夫がある。	
8	9	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			持込品や飾りに入居者個々人の特性が感じられ、画一的ではなく殺風景な感じは受けなかった。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
9	11	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			手すり等に危険防止がある。尚、入居者の自立を進めるためにトイレの増改設が当面の課題と感じた。	
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさずに、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			居室入口の本人写真等の掲示や、C棟のトイレ表示等、混乱を防ぐための工夫が、随所にある。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			音の大小や光の強弱に、細かな調節が行われている。職員の会話も標準的で気にかからない。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気よどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			各居室が冷暖房を備え換気をこまめに行っている。臭気や空気の澱みは感じられない。	
13	17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			日めくり暦なども配備され、見やすく分かり易い所にあり、季節のものも用意されている。	
14	18	○活動意欲を触発する物品の用意 入居者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			馴染みの触発物品が完備され、趣味、お手伝いなど、多方面で活動が行われている。	
心身の状態にあわせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		Ⅲ ケアサービス ケアマネジメント					
15	20	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			入居者毎に、個別、具体的計画が作成されている。尚、家族確認欄は更に工夫が求められる。	
16	21	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を採り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			ミーティングやケアカンファレンス、全職員への回覧で、計画の共有が認められる。	
17	22	○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。	○			家族との面談、面会の機会を増やして説明し、ニーズの把握も含め工夫が行われている。	
18	23	○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時の見直しを行っている。	○			計画の評価が記載され、定期だけでなく随時見直しもあり、状態変化に対応している。	
19	24	○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			個別ファイルがあり、入居者個々人の心身的状況も、多岐にわたり記載されている。	
20	25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			情報伝達は、申し送りノート、日誌(二種類)を活用し、全員に確実に伝わる仕組みがある。	
21	26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			随時実施も行い、一人ひとりの課題が分析、話し合わせ、日常の意思疎通も行われている。	
ケアマネジメント 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		2. ホーム内でのくらしの支援(1)介護の基本の実行					
22 23	27 28	○入居者一人ひとりの尊重と職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			プライバシー尊重の気風が常にあり、職員の応接や態度も穏やかで、入居者に萎縮は見られない。	
24	30	○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			調査や会話の中から、全員が入居者の生活史、好みや習慣を知り、ケアに活かされている。	
25	32	○入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			入居者の意向と個性を尊重し、生活リズムの違いにも配慮して、ペース維持を図ってケアしている。	
26	33	○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			自己決定を基本に、「待つケア」を大事にして、場面づくりを行っている。	
27	35	○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			本人のペースを尊重し、絶えず「できること」を確認して、自立支援の施策がなされている。	
28	37	○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			過去に事例はないし、マニュアルも作成され、職員にも正しい認識が浸透している。	
29	38	○鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			自然に気付ける配慮を基本に、夜間を除き日中は出入り自由、開設以来行方不明者はいない。	
介護の基本の実行 7項目中 計			7	0	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(2)日常生活行為の支援 1) 食事					
30	43	○ 馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			お茶碗、箸など馴染みのものを使用し、食器も家庭的な物が多く見られた。	
31	44	○ 入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			食べ易いように工夫され、盛り付けは入居者のお手伝いもあり味付けも適当であった。	
32	45	○ 個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			老健の献立を基本に、カロリー、水分摂取量、栄養バランスに配慮し、個別事情も勘案している。	
33	47	○ 食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員が付き添いしながら、一緒に食事を取り、和やかにさりげないサポートをしている。	
		2) 排泄					
34 35	48 50	○ 排泄パターンに応じた個別の排泄支援と排泄時の不安や羞恥心等への配慮 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っており、排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			排泄実績の記録や、積極的な前誘導で、不安や羞恥心等の配慮をしている。	
		3) 入浴					
36	53	○ 入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			入居者の意向に沿った入浴を基本にして、各棟とも入浴時間は一定ではない。夜間入浴もある。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
38	57	○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髟、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			プライドを傷つけない、さりげないケアをしており、整容の乱れ、汚れを見られなかった。	
		5) 睡眠・休息					
39	60	○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	○			各棟に眠剤使用者は数名いるが、睡眠パターンは全職員が把握し、安眠策が取られている。	
日常生活行為の支援 8項目中 計			8	0	0		
		(3)生活支援					
40	64	○金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。	○			各棟に自己管理者は数名いる。その他は買物の際など職員が付き添い、本人に支払って貰う。	
		(4)ホーム内生活拡充支援					
41	66	○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)	○			自ら進んで家事や余暇活動に参加しており、場面づくり、雰囲気づくりを絶えず行っている。	
生活支援 2項目中 計			2	0	0		
		(5)医療機関の受診等の支援					
42	68	○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健師、看護師等)	○			協力病院等との連携は密であり、緊急時も含めて24時間対応できる体制ができています。	
43	73	○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			定期的に本人面会や訪問をし、早期退院のため関係者間で話し合いを行っている。	
44	74	○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。	○			各棟の入居者は、最低年一回健康診断や医師の指導を受けており、職員の付き添いも行っている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(6)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみごと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			認知症の特徴を理解し、生活リハビリを中心に日常の全場面で、機能低下防止に取り組んでいる。	
		(7)入居者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			入居者個々人の個性を把握し、ストレスにならぬよう充分話を聞いて、未然防止にも配慮している。	
		(8)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			うがいを含め個別ケアを実施し、協力歯科医にも往診して貰い、口腔内衛生を徹底している。	
48	83	○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			医師の指示、薬剤師の説明を全員で共有し、服薬チェック表を作成し、状況を常に把握している。	
49	85	○緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)		○		マニュアル作成と学習、外部研修や講習会での内容を定期的に訓練しているが、充分とはいえない。	緊急時の手当でのトレーニングは、あらゆる場面を想定して行って頂きたい。100%体制ができていない事は、あり得ないので各棟も検討するよう要望したい。
50	86	○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			各種マニュアルが整備され勉強会も開催されており、協力医との対応もなされている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	0		

項目番号		項目	できている	要改善	評価不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居者の地域での生活の支援					
51	90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			外出機会を数多く作っている現状にあり、特に地域行事に積極的に参加している事は評価できる。	
地域生活 1項目中 計			1	0	0		
		4. 入居者と家族との交流支援					
52	94	○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			各棟でバラツキはあるが、「支払いはホームに来て」を基本に、家族宿泊も行われている。	
家族との交流支援 1項目中 計			1	0	0		
		IV 運営体制 . 事業の統合性					
53	96	○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			法人会議を頂点に各種会議で、熱意を持って質の向上に取り組み、地域の要望も取り入れている。	
54	97	○職員の意見の反映 介護従業者の採用、運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			入所検討会の参加や、実調の際の同行など、職員の意見を取り込んで運営されている。	
		2. 職員の確保・育成					
55	101	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。		○		入居者の生活が滞らないよう、調理中心のパートなどを採用して対応している。	どのホームでも日勤、夜勤の調整など頭を悩ます点だが、休日出勤が多いのは好ましい事ではない。削減していく工夫が必要と考える。
56	103	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			ホーム間の相互研修、介護福祉士の受験機会提供など、継続的な研修が行われている。	
57	105	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			若葉会(親睦会)の各種行事、一泊旅行、そして職員との個別面接も行われている。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		3. 入居時及び退居時の対応方針					
58	107	○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。(介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			入居検討会を開き・本人面談も含め決定が行われている。大半が栗原市出身で占められている。	
59	109	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			入院退去が多いが、担当ケアマネージャーの連携も十分な体制にあり、納得されている。	
		4. 衛生・安全管理					
60	112	○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			マニュアルがあり実践されている。下水道未整備で、生水の衛生管理に気を使われている。	
61	114	○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			物品リストや保管管理マニュアルが常備され、前回指摘の鍵も整備している。	
62 ①	115	○緊急時の対応の周知・訓練 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明、災害等の緊急事態の対応策のマニュアルがあり、すべての職員が内容を熟知し、災害時の訓練を実施している。	○			ヒヤリハットも含めて記録され、訓練や再発防止の話し合いで、緊急事態に対処している。	
62 ②	116	○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書に記入し、事故検討委員会で防止の話し合いをして再発防止に努めている。	
内部の運営体制 11項目中 計			10	1	0		
6.相談・苦情への対応							
64	119	○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。		○		重要事項説明書や家族面会の際、詳しく説明し明示もしている。但し、苦情体制は、第三者委員の指名や国保連などの表示がない。	第三者委員をお願いし、国保連や市の窓口の表示をお願いしたい。
情報・相談・苦情 1項目中 計			0	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 不能	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		7. ホームと家族との交流					
65	122	○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			年一回の管理者面談、面会や電話等でも、必ず入居者の状況を伝え、意見を聞き記録している。	
66	123	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等)	○			家族の訪問機会を増やし、法人、ホームの広報誌を発行し、近況を絶えず家族に伝えている。	
67	126	○入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上定めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			出納帳、領収書などの報告は、定期的に家族に行われている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			3	0	0		
		8. ホームと地域との交流					
68	127	○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとり、家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している。	○			家族介護教室(法人)、運営推進会議の定期開催、見学の受け入れなど、関係は強まっている。	
69	130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。		○		地域事情もあり、立ち寄りなどは少ないが、外出の際など声がけをしている。	敷地が広く、草花栽培や畑づくり、そしてイベント開催など、ボランティアな地域住民(例えば団塊世代など)を活用しての、交流の促進も考えられる。
70	132	○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			地元での食材の購入や広報誌の活用などで、多方面との協力や働きかけもしている。	
71	133	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に開放している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等)	○			ボランティア、慰問、体験学習の活動など、特にボランティアにきめ細かな取り組みが光る。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			3	1	0		